Ein Beitrag zur Diagnose, Therapie und Aetiologie des solitären Leberabszesses.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

vorgelegt von

Max Libowitz
aus Berlin.

Tag der Promotion: 28. September 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

259

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referenten: Prof. Dr. Katzenstein.
Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Ein Fall von solitärem Leberabszess, den wir beobachten konnten, gab uns die Veranlassung, den Symptomkomplex, die Therapie und die Aetiologie dieses Krankheitsbildes einer Betrachtung zu unterziehen, zumal da derartige Krankheitsfälle in unseren Breiten sehr selten sind.

Herr Th. S. war plötzlich mit geringen Lungen- und peritonitischen Reizerscheinungen erkrankt. Auf symptomatische Behandlung waren diese zurückgegangen. Das Fieber blieb aber bestehen. Es traten Schüttelfröste auf und im Verlaufe von 14 Tagen entwickelte sich ein Tumor im Epigastrium. Der Zustand des Patienten wurde schliesslich so bedenklich, dass er dem Krankenhause im Friedrichshain überwiesen wurde.

Patient machte bei der Aufnahme einen schwerkranken Eindruck. Der Puls war klein, weich, unregelmässig, die Temp. 38,6°. An Herz und Lunge kein Befund, der die schweren Allgemeinerscheinungen erklärt hätte. Dagegen ist im Epigastrium eine druckschmerzhafte, fluktuierende Geschwulst, über der gedämpfter Klopfschall ist. Leib gespannt, Zunge belegt, wenig feucht, Urin frei von Albumen et Saccharum.

Es war bei der Vorgeschichte klar, dass es sich um einen umschriebenen Entzündungsherd in der Bauchhöhle handeln musste. Welchem Organ dieser aber angehörte, war nicht zu entscheiden. In Betracht kamen, da die Geschwulst in der Magengegend lag und gegen die Leber nicht abgrenzbar war, einmal Leber und Magen. Aber auch an das Pankreas war zu denken, da Geschwülste des Pankreas in dieser Gegend des Leibes Auftreibungen machen können. Um recht schonungsvoll für den Patienten diese Entscheidung treffen zu können, verabreichten wir dem Patienten eine Kontrastmahlzeit und machten zwei Röntgenaufnahmen, die eine in sagittaler, die andere in transversaler Richtung. Die erstere ergab eine Geschwulst in der Lebergegend, durch die der Magen stark nach abwärts gedrängt wurde. Der Schatten des Magens war scharf und stand nicht mit dem Schatten der Geschwulst in Verbindung. Die andere Aufnahme zeigte, dass der Tumorschatten den Magen stark nach hinten drängte, ohne dass auch hier der Tumorschatten mit dem Magenschatten in direktem Zusammenhange mit dem Magenschatten stand. Die Diagnose war somit gesichert. Es konnte sich nur um einen solitären Leberabszess handeln.

Damit waren auch dem exakten therapeutischen Handeln die Wege geebnet. Wir brauchten uns nicht mit der einfachen Punktionsdrainage, die leicht zu Sekretverhaltungen neigt, zufrieden zu geben. Wir konnten eine exakte Laparotomie vornehmen. Es wurde ein typischer Querschnitt wie zu einer Leberoperation angelegt. Es zeigte sich, dass das viscerale Blatt des Peritoneums vollkommen mit dem parietalen verklebt war. Der Abszess wurde deshalb sofort breit eröffnet und nach aussen gut drainiert. Dieses Verfahren vermeidet einwandfrei die Infektion der freien Bauch-

höhle, da man ja, wenn nicht genügend Verwachsungen bestehen, nach Wahl ein- oder zweiseitig vorgehen kann. Trotzdem ermöglicht es aber die völlige Freilegung des Abszesses, ein Umstand, der nach unseren heutigen Erfahrungen die besten Möglichkeiten bietet, um selbst grössere Abszesshöhlen wie die unsrige, die über kindskopfgross war, ohne Komplikation zur Ausheilung zu bringen, zumal da unser Patient alt und sehr mitgenommen war. Der Erfolg bestätigte denn auch die Berechtigung unseres Vorgehens. Nach 4 Wochen verliess der Patient geheilt das Krankenhaus.

Bei diesem Befunde drängte sich uns natürlich unwillkürlich die Frage nach der Entstehung dieses Abszesses auf. Bakteriologisch wurden im Eiter Staphylokokken und Streptokokken gefunden. Ein durchgebrochener Fremdkörper, Gallensteine oder Eingeweidewürmer kamen nicht in Frage, da sowohl der objektive Befund wie die Anamnese vollkommen im Stiche liessen. Auch eine entzündliche Magen- oder Darmerkrankung kam deswegen nicht in Frage. Die einzige primäre, entzündliche Erkrankung, die erhoben worden war und die wir erheben konnten, war die doppelseitige Bronchitis, die auch den zuerst konsultierten Arzt zur Diagnose Grippe veranlasst haben mag. Es ist nun bekannt, dass die Bronchitis und die Grippe bakteriologisch Staphylokokken und Streptokokken nachweisen lässt. Da in keinem anderen Organe Metastasen vorhanden waren (Urin Alb. 0, Sacch. 0), hielten wir eine Uebertragung auf arteriellem Wege für nicht wahrscheinlich. Der Lymphweg schien uns aber weiterzuführen, zumal wir vom Mammacarcinom wissen, dass es auf diesem Wege Lebermetastasen setzt. Franke konnte zudem zeigen, dass von der Lunge bis hinter das Pankreas Lymphwege führen, von hieraus gehen aber auch Lymphwege direkt zur Leber. Dazu kommt noch, dass das Carcinom der Leber ebenso wie der Leberabszess meist im rechten Leberlappen sitzt. Nun hat schon Körte gezeigt, dass von der Appendix bis zur Leber Lymphgefässe führen, und dass deshalb der Leberabszess nach Appendizitis auf diesem Wege entsteht. Zieht man dann in Betracht, dass die Tropenruhr im Gegensatz zur einheimischen auch im Colon ascendens in der Nähe des Blinddarms sitzt, und dass geradezu die Appendix als Zufluchtstätte für die Amoeben gilt, so hätte man auch die Erklärung, warum gerade nach Tropenruhr und nicht nach unserer einheimischen der Leberabszess beobachtet wird. In dieselbe Reihe liess sich damit auch der Leberabszess nach eitrigen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane unterbringen, da es ja bekannt ist, dass die Adnexe in vielfacher Beziehung zu den Lymphbahnen der Appendix stehen. Somit lassen sich all diese Primärerkrankungen in bezug auf die Entstehung des solitären Leberabszesses zwanglos in eine Gruppe unterbringen. Es erscheint deshalb sehr einleuchtend, wenn man die Entstehung des solitären Leberabszesses phlegmonös erklärt.